CARACTERIZACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTES DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. ESTUDIO DE UN CENTRO UNIVERSITARIO.

Omar Azar[1], Paz Uribe[1], Daniela Maldonado[1], José Leiva[1], Lucas Antolin[1], Milovan Gamboa[1], Florencia Sauterel[1], Catalina Sauterel[1], Ivania Suárez[1], María Luz Riquelme[1], Rossana Lagos[1], Magdalena Vera.[1]

1. Pontificia Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN La injuria renal aguda (IRA) es una patología frecuente en los pacientes críticos, asociada a resultados desfavorables como aumento de estadía hospitalaria, progresión a enfermedad renal crónica (ERC) y mayor mortalidad. Su incidencia varía ampliamente, descrita entre un 10-70%, principalmente dado por la diferencia en criterios diagnósticos utilizados y las características de cada paciente y unidad. En Chile, existen escasos estudios que caractericen la IRA y sus principales resultados. El objetivo del presente estudio fue conocer la incidencia de IRA en población adulta, requerimientos de TRR y su mortalidad asociada, en una cohorte de pacientes ingresados a la Unidad de Paciente Crítico (UPC). METODOLOGÍA Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes ?15 años, ingresados a la UPC del Hospital Clínico de la Red de Salud UC-CHRISTUS durante agosto de 2023 y agosto de 2024. Se incluyeron pacientes sin antecedentes ERC, con al menos 2 mediciones de creatinina sérica en 48 horas y una estadía mínima de 24 horas. Se excluyeron los pacientes con trasplante renal reciente (<3 meses). El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética Institucional (220907003). RESULTADOS Se analizaron un total de 784 pacientes, lo que representa el 86.2% de los ingresos durante el periodo de estudio. La incidencia de IRA fue del 30.4%, y de estos casos, el 84.9% se diagnosticó en las primeras 24 horas de ingreso. Según los criterios KDIGO, el 28.8% de los pacientes presentó AKI en estadio 1, el 27.0% en estadio 2, y el 44.2% en estadio 3. Los requerimientos de TRR fueron del 26% de los pacientes que desarrollaron IRA, iniciando un 77% de estas en las primeras 72 horas. Los pacientes con IRA tuvieron una estancia en UCI más prolongada, con una media de 15.89 días (DE 13.59) en comparación con los 10.81 días (DE 7.76) de los pacientes sin IRA ($p < 0.001$). Los pacientes con IRA mostraron una tasa de mortalidad durante su estadía en UPC significativamente mayor en comparación con aquellos sin IRA, siendo esta del 18.5% frente al 4.0% en el grupo sin IRA ($p < 0.001$). La mortalidad hospitalaria fue también mayor en el grupo con IRA, con una tasa del 27.0%, frente al 8.0% en los pacientes sin IRA ($p < 0.001$). CONCLUSIONES La incidencia de insuficiencia renal aguda fue del 30.4% en esta cohorte, con la mayoría de los casos diagnosticados en etapas avanzadas (KDIGO 2 y 3). La edad avanzada, mayor puntuación SOFA y APACHE, y la presencia de comorbilidades como ICC, EPOC, DM con daño, enfermedad hepática grave y fibrilación auricular se asociaron significativamente con el desarrollo de IRA. Los pacientes con IRA mostraron mayor mortalidad, tanto en UCI como a nivel hospitalario, mayor uso de ventilación mecánica invasiva y una estadía más prolongada en UCI. Estos resultados destacan la necesidad de una identificación temprana de los pacientes en riesgo de desarrollar IRA y de estrategias específicas para mitigar su impacto en la mortalidad y la morbilidad.